

***Tendintele actuale ale actului
suicidar
– mondial, national si local***

**Tocilă Bogdan
medic rezident psihiatru
An I**

Sinuciderea sau suicidul (în latină suicidium, de la sui caedere, „a se omori”) reprezintă acțiunea unei persoane de a-si cauza propria moarte.

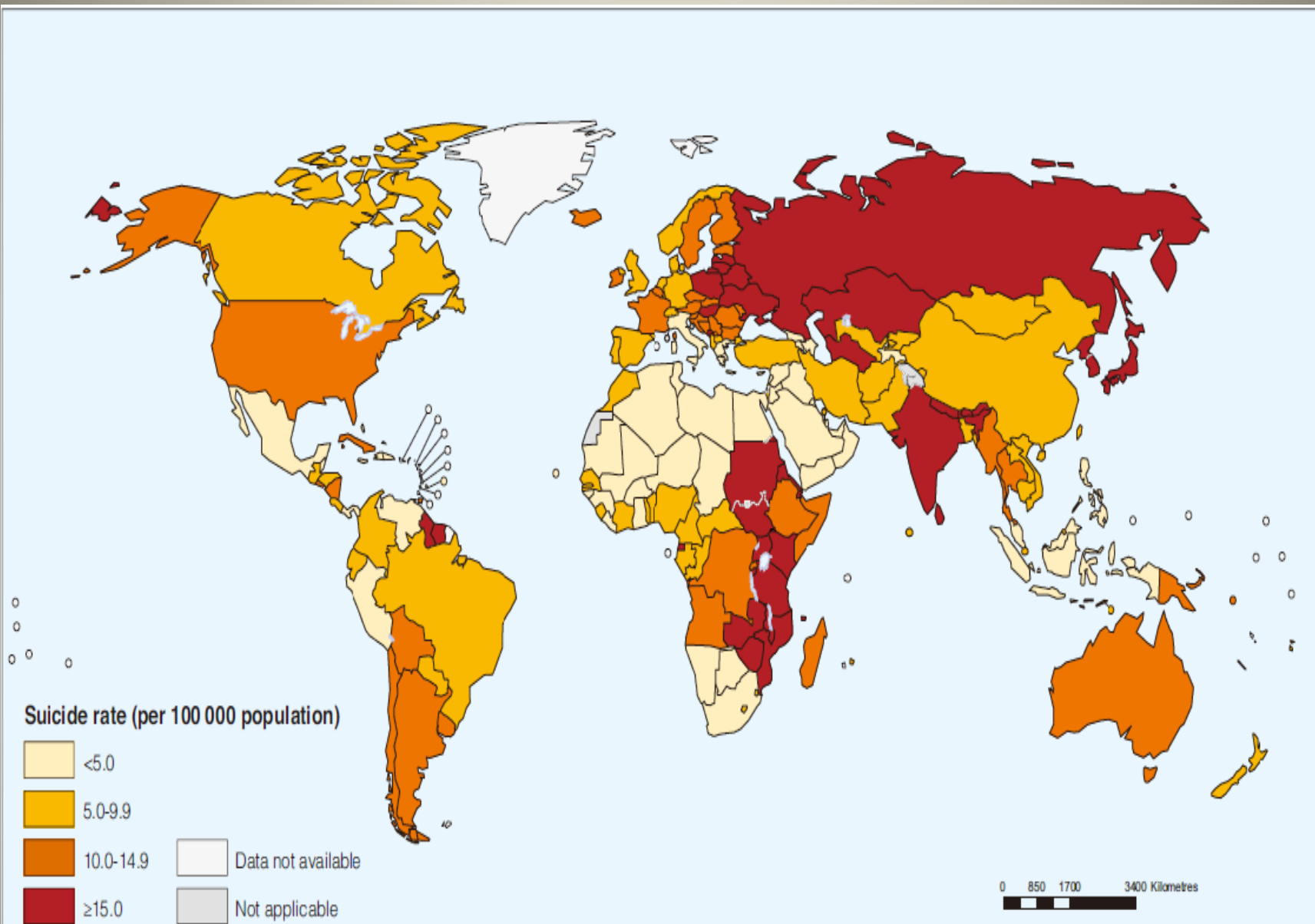


Manuel Domínguez Sánchez – sinucidrea lui Séneca.

La nivel mondial putem vorbi despre o epidemie a acestui fenomen(1)

- Organizatia Mondiala a Sanatatii declara ca în anul 2012 au fost un numar de **804 000** de decese prin sinucidere, acest număr traducându-se într-o rată standardizata pe varste de **11.4 la 100000 de locuitori** (15 pentru barbati si 8 pentru femei) (1)
- Trebuie tinut cont insa, ca in unele tari sinuciderea este o problema sociala deosebit de sensibila si chiar ilegala, astfel exista o probabilitate mare de subraportare a deceselor în acele regiuni. (1)

- Procedura de raportare a acestor decese este elaborata cumuland date din multiple surse si din pacate in tarile cu un sistem de raportare ineficient aceste decese trec fara a fi cuantificate.
- În tarile dezvoltate raportul mediu barbati/femei este de $3/1$, fata de tarile in curs de dezvoltare unde acest raport poate ajunge pana la $1,5/1$. (1)



Rata de sinucideri la nivel global la 100000 de locuitori, pe ambele sexe - WHO - 2012

- La nivel global sinuciderea reprezinta **50%** din totalul deceselor violente pentru barbati si **71%** pentru femei. (1)
- In ceea ce priveste varsta, pentru majoritatea lumii rata de sinucidere este considerabil crescuta pentru persoanele peste 70 de ani atat pentru femei cat si pentru barbati.
- Un aspect devastator este ca, in anumite tari, sinuciderea este **a doua** cauza de mortalitate pentru persoanele de varsta cuprinsa între **15-29 de ani**. (1)

Country (quality of mortality data**)	Sex	Number of suicides (all ages), 2012	Crude all ages and age-specific suicide rates (per 100 000), 2012						Age- standardized suicide rates*** (per 100 000), 2012	Age- standardized suicide rates*** (per 100 000), 2000	% change in age- standardized suicide rates, 2000-2012
			All ages	5-14 years	15-29 years	30-49 years	50-69 years	70+ years			
Romania (1)	both sexes	2781	12.8	1.0	7.8	15.4	20.6	15.3	10.5	11.3	-7.3%
	females	418	3.7	0.7	2.2	3.7	5.7	6.3	2.9	3.6	-19.5%
	males	2364	22.3	1.3	13.0	26.7	37.6	29.3	18.4	19.4	-5.2%

WHO - Preventing suicide - a global imperative

- **La nivel global** cele mai frecvente metode de sinucidere sunt **ingestia de pesticide** urmata **de spanzurare** si **folosirea armelor de foc**, insa aceste metode variaza in functie de grupul populational, conditia sociala si legislatia locala.
- Un alt lucru demn de mentionat este ca cel mai important factor **predictiv este tentativa anterioara**. (1)
- Astfel pentru fiecare sinucidere exista un numar mult mai mare insa greu de cuantificat precis, de tentative. (1)

Suicide: facts and figures

Suicide is the **second** leading cause of death among **15-29** year-olds



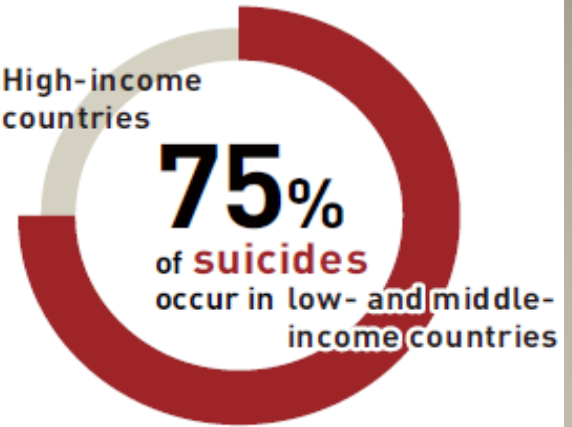
There are more deaths from **suicide** than from war and homicide together

Over **800 000** people die by **suicide** every year

1 death every **40** seconds



High-income countries



Pesticides, hanging and firearms

are the most common methods used globally



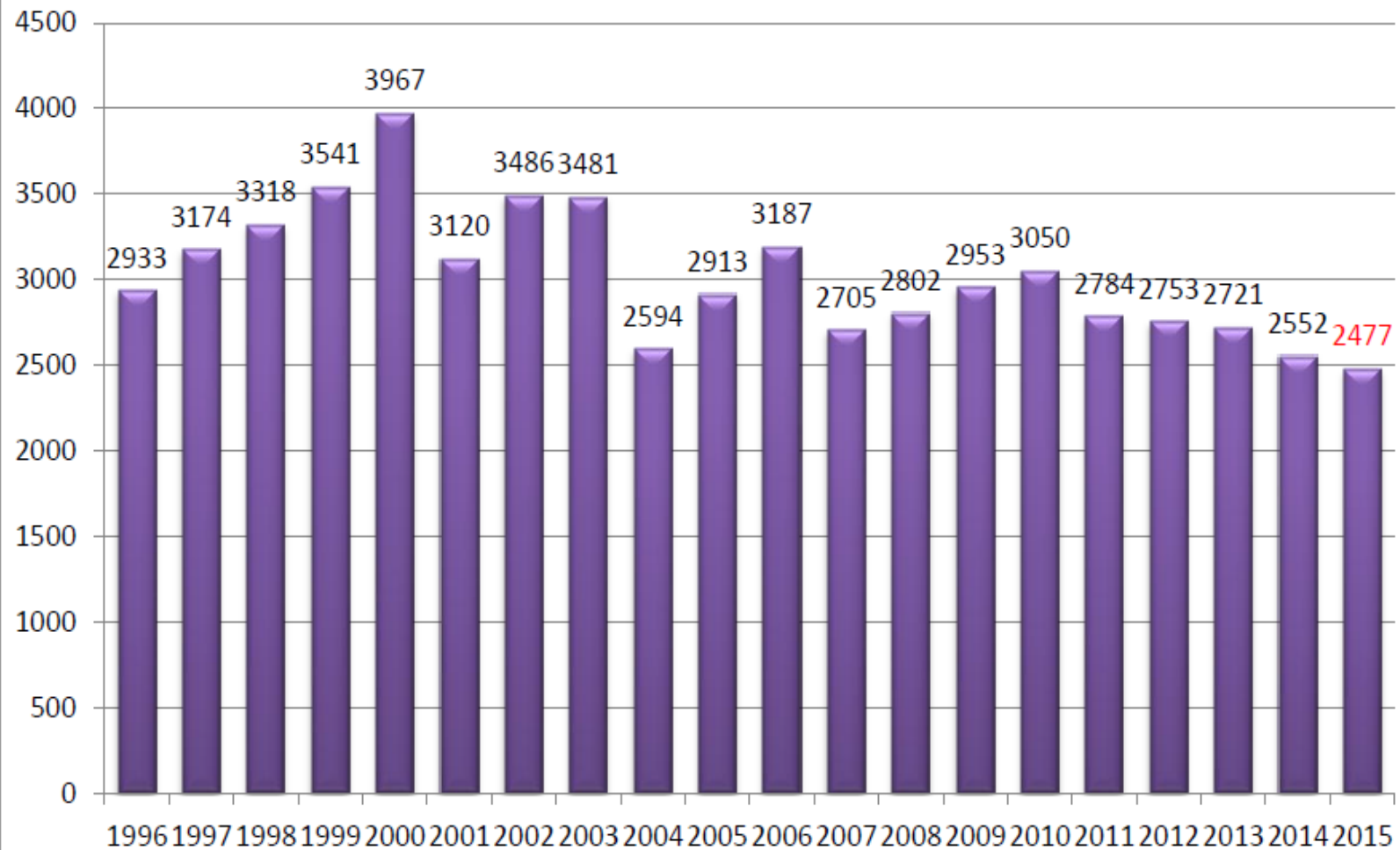
- **La nivel național**

Statisticile oferite de “Institutul Național de Medicină Legală” pe anul 2015 arata ca au fost un numar de **2477** de decese prin sinucidere cu o rata de **11.97 la 100000 de locuitori**, incadrandu-se in trendul descrescator inregistrat din 2010. (3)

Declarand ca sinuciderea este un indicator important din categoria deceselor violente.

Ca si in alti ani, marea majoritate a sinuciderilor se inregistreaza la barbati (82% barbati; 18% femei)(3)

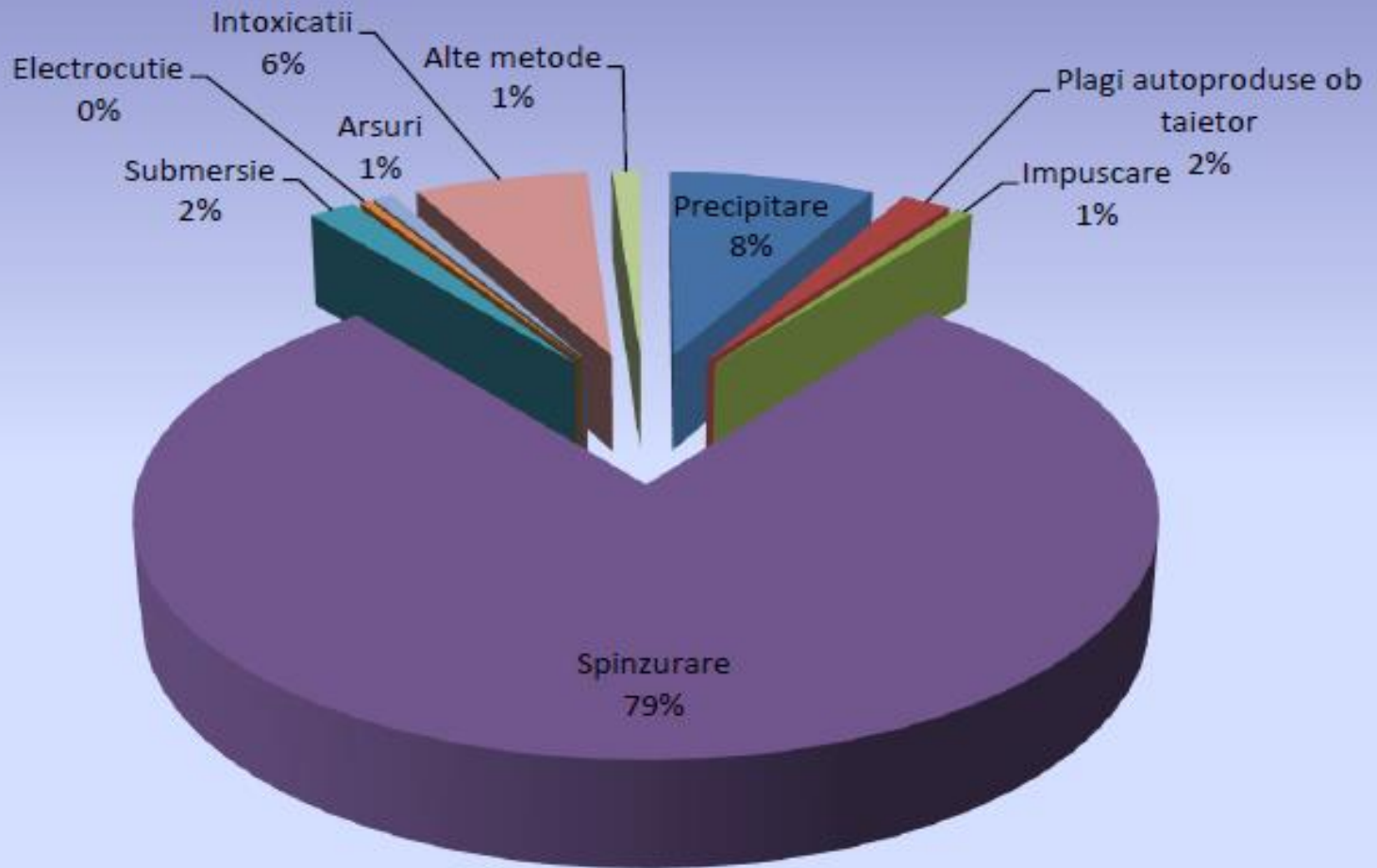
Evolutia numarului de sinucideri 1996-2015



Conform INML - 2015

- La nivel national cele mai frecvent folosite modalitati de sinucidere au fost in ordinea descrescatoare a frecventei: **Spanzurarea 79%, Precipitarea 8% si Intoxicatia voluntara 6%.**
- Spectrul metodelor suicidare a inregistrat fluctuatii relativ mici in ultimii 11 ani, remarcabila fiind constanta preferintei pentru spanzurare ca metoda suicidara.(3)

Metode de sinucidere



Conform INML -2015

- **La nivel local**
- In judetul Iasi, in 2015 au fost înregistrate **128** de decese prin sinucidere.
- Acest numar aratand o rata de **17,68 la 100000** de locuitori, cu mult peste **media mondiala (11.4)** si cea **nationala (11.97)** (3)
- Din acest total de **128** de sinucideri **107** fost prin spanzurare, **10** prin intoxicatie, **5** prin precipitatie, **4** prin submersie si **2** prin plagi autoproduse cu un obiect taieror.
- In județul Iasi raportul barbati/femei a fost de **4,33/1** (3)

CIRCUMSTANTE DE PRODUCERE A DECESELOR

		ALBA	ARAD	ARGES	BACAU	BIHOR	BISTRITA	BOTOSANI	BRAILA	BRASOV	BUZAU	CALARASI	CARAS SEVERIN	CONSTANTA	COVASNA	DIMBOVITA	GALATI	GIURGIU	GORJ	HARGHITA
OMUCIDERI		4	10	7	29	4	4	6	12	6	7	3	1	9	1	9	17	3	7	3
PRUNCUCIDERI																		1		
DECESE ACCIDENTALE	Accidente de munca	1	1		8	3	6	4		7	3	3	5	15		3	3	1	2	3
	Accidente rutiere	26	57	43	78	55	37	21	29	93	50	25	29	74	12	30	48	28	20	26
	Accidente de tren	2	2	1	2	3	3	1	5	4	2	5	1	5	1	2	5		3	2
	Alte accidente de trafic								1	1										1
	Accidente casnice si agricole	11			92	80	4	73	20	64	40	25	26	10	17	8	6		14	17
	Alte circumstante	43	129	95	95	45	55	57	22	45	62	35	25	126	7	26	147	40	68	57
SINUCIDERI		48	52	63	68	77	20	59	48	42	42	46	40	84	48	47	60	28	41	89
TOTAL		135	251	209	372	267	129	221	137	262	206	142	127	323	86	125	286	101	155	198

Conform INML - 2015

HUNEDOARA	IALOMITA	ILFOV	MARAMURES	MEHEDINTI	NEAMT	OLT	PRAHOVA	SALAJ	SATU MARE	SIBIU	SUCEAVA	TELEORMAN	TULCEA	VASLUI	VILCEA	VRANCEA	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	TOTAL
5	4	2	3	2	13	17	11	3	5	9	2	7	6	22	11	7	4	21	24	5	11	24	360
1				1					2	2				1		2	1					1	12
1	2	24		1	13	1	1		3	3	6		1	2	4	4	5	10	4	2	5	117	277
46	34	67	47	34	41	29	49	21	32	32	97	22	20	29	36	45	79	98	60	75	74	169	2017
2		12		2	3	2	11			6	7	2		8	2	1	8	9	17	3	10	10	164
		2	3			2							1							4		5	20
69	32	5	81	32	2	29	9	42	2	79	73	2	27	11	42	32	10	6	3	5	124	10	1234
43	25	5	111	15	126	48	172	41	54	34	97	56	19	89	23	53	117	235	379	158	54	533	3666
55	35	98	44	24	66	61	80	32	63	43	57	52	31	57	42	37	76	75	128	104	61	154	2477
222	132	215	289	111	264	189	333	139	161	208	339	141	105	219	160	181	300	454	615	356	339	1023	10227

Conform INML - 2015

INCIDENTA SINUCIDERILOR LA 100000 LOCUITORI	ALBA	ARAD	ARGES	BACAU	BIHOR	BISTRITA	BOTOSANI	BRAILA	BRASOV	BUZAU	CALARASI	CARAS SEVERIN	CONSTANTA	COVASNA 3	DIMBOVITA	GALATI	GIURGIU	GORJ	HARGHITA 2	HUNEDOARA	Medie nationala
	Sinucideri/100.000 locuitori	12,47	11,26	9,66	9,35	12,77	7,19	12,74	12,80	7,09	8,40	14,38	14,60	13,31	23,30	8,69	9,58	10,53	10,59	26,97	11,16
Total sinucideri	48	52	63	68	77	20	59	48	42	42	46	40	84	48	47	60	28	41	89	55	2477

IALOMITA	ILFOV 1	MARAMURES	MEHEDINTI	NEAMT	OLT	PRAHOVA	SALAJ	SATU MARE	SIBIU	SUCEAVA	TELEORMAN	TULCEA	VASLUI	VILCEA	VRANCEA	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI 5	IML TG.MURES 4	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI
13,51	35,64	8,46	9,41	11,48	12,35	10,87	14,68	16,84	10,17	9,27	11,90	15,35	12,26	10,02	9,34	11,53	12,14	17,68	17,69	9,38	9,18
35	98	44	24	66	61	80	32	63	43	57	52	31	57	42	37	76	75	128	104	61	154

Conform INML - 2015

METODE SUICIDARE																												
	ALBA	ARAD	ARGES	BACAU	BIHOR	BISTRITA	BOTOSANI	BRAILA	BRASOV	BUZAU	CALARASI	CARAS SEVERIN	CONSTANTA	COVASNA	DIMBOVITA	GALATI	GIURGIU	GORJ	HARGHITA	HUNEDOARA	IALOMITA	ILFOV	MARAMURES	MEHEDINTI	NEAMT	OLT	PRAHOVA	
Precipitare	3	4			4	1	4	3	2	1		1	7	1	2	3	3	2		2	4	1	9		1		1	13
Plagi autoproduse obiect taietor				1	4	1		1		2		2	3		2	3		1		1	1	1	1	1	1	1	1	4
Impuscare												2	1			1			3		1					1		
Spinzurare	43	44	62	58	66	18	53	41	39	37	44	34	54	42	39	48	23	31	80	47	27	43	41	18	62	54	47	
Submersie				3								2	5		1	1					2	11				2	2	
Electrocutie													1	1								4						
Arsuri																				1	1	3	1	1			1	
Intoxicatii		4	1	2	3		2	3	1	2	2	1	11	3	2	5		4	1	1	2	27	1	3		2	13	
Alte metode	2			4									1		1	1		3	2	1					2	1		
TOTAL	48	52	63	68	77	20	59	48	42	42	46	40	84	48	47	60	28	41	89	55	35	98	44	24	66	61	80	

Conform INML - 2015

METODE SUICIDARE	SALAJ	SATU MARE	SIBIU	SUCEAVA	TELEORMAN	TULCEA	VASLUI	VILCEA	VRANCEA	IML CLUJ	IML CRAIOVA	IML IASI	IML TG.MURES	IML TIMISOARA	INML BUCURESTI	TOTAL
Precipitare	1	57	2	3			2	5		6	6	5	2	6	28	195
Plagi autoproduse obiect taietor	1		1						2			2	2	4	3	47
Impuscare											1			1	5	16
Spinzurare	29		31	51	50	28	49	33	29	63	66	107	95	41	86	1953
Submersie			2			1	1	1	1			4	1	5		45
Electrocutie									1	2				1		10
Arsuri		5					1	3							3	20
Intoxicatii	1	1	3	3	2	2	2		2	5	2	10	4	2	29	164
Alte metode			4				2		2					1		27
TOTAL	32	63	43	57	52	31	57	42	37	76	75	128	104	61	154	2477

Conform INML - 2015

OMS prezinta cei mai importanti factori risc, ce tin de individ, astfel (1):

1. **Tentative suicidare** in antecedente
2. **Boli psihice** – prezente in pana la **90%** cei decedati prin sinucidere. Riscul estimat pe parcursul vietii fiind de **4% pentru pacientii depresivi, 7% pentru pacientii cu dependenta de alcool, 8% la pacientii cu tulburare afectiva bipolară și 5% pentru cei cu schizofrenie**. Important fiind faptul ca la pacientii cu mai multe boli sau tulburari psihice riscul este substantial mai crescut.
3. **Utilizarea nociva** de alcool sau de alte substante psihoactive
4. **Pierdere importanta**(locului de munca , a locuintei, a unei persoane importante)
5. **Absenta sperantei** ca o componenta dominanta a functionarii psihice. Poate fi detectata prin anamneza asupra 3 factori : viziune asupra viitorului, motivatia si asteptarile pacientului.
6. **Boli cronice si durerea cronica**
7. **Istoric familial**
8. **Factori genetici si biologici** – ex. Niveluri scazute de serotonina prezente la pacienti cu TAB, Schizofrenie și Depresie.

Intre factori protectivi sunt mentionati(1):

1. Relatii interpersonale puternice.
2. Unele credinte religioase sau spirituale (unde este predicata sanctitatea vietii).
3. Un stil de viata cu atitudine pozitiva si cu dezvoltarea de mecanisme intrinseci (psihice) si extrinseci (familie, societate) care sa faciliteze depasirea momentelor perturbante.

- Un studiu retrospectiv prezentat in 2015 la o conferinta a “American Public Health Asociation” realizat de Shareh Ghani, MD pe un lot de 100 de pacienti cu patologii psihiatrice, care s-au sinucis a aratat ca **70%** dintre pacienti **au vizitat un profesionist din domeniul medical** (inclusiv UPU psihiatrice) in ultimile 30 de zile anterioare sinuciderii. Alte date arata ca **mai putin de 50% din acest grup nu respecta tratamentul prescris si ca 82% dintre cazuri au avut parte de un eveniment precipitant in ultimele 30 de zile.** (2)
- Acest lucru ar trebui sa atraga atentia profesionistilor din domeniul medical si a personalului de prim contact asupra **comportamentului “de cautare de ajutor”** al acestor pacienti. Si in acelasi timp sa duca la o anamneza buna asupra evenimentelor perturbatoare din viata pacientului si a compliantei la tratament.

- **Concluzii**

Sinuciderea este un fenomen extins si plurifactorial. Din acest context importanta bolilor si tulburarilor psihice nu poate fi ignorata.

Atat la nivel national cat si la nivel local exista o necesitate pentru **programe specializate de preventie** a deceselor prin sinucidere.

Tinand cont de datele mentionate anterior si de recomandarile OMS un program structurat eficient de preventie ar trebui sa contina, minim, urmatoarele elemente:

- **1. Supraveghere** – raportare eficienta la nivel populational a deceselor prin sinucidere, astfel ducand la o buna imagine asupra grupurilor vulnerabile si factorilor de risc locali.
- **2. Reducerea accesului** la mijloace de sinucidere
- **3 Mediatizare** – o reprezentare realista in media acestui fenomen cu o concentrare foarte buna pe stimularea si incurajarea cautarii de ajutor.

4. Imbunatatirea accesibilitatii la servicii primare de preventie pentru grupurile cu risc cat si pentru populatia generala.

5. Educatie specifica continua a personalului din domeniile de prim-contact (organe de politie, profesori, asistenti sociali etc) cu grupurile vulnerabile.

6. Tratament de specialitate (multidisciplinar) bazat pe dovezi, bine structurat asupra celor cu tentative anterioare.

7. Interventia eficienta in crize socio-economo-politice (razboi, calamitati naturale) unde este bine cunoscut faptul ca vulnerabilitatea creste in intreg grupul populational afectat.

- **8. Constientizare publica** – raspandirea in populatia generala de informatii care sa destigmatizeze atat cautarea de ajutor cat si discutia pe tema comportamentului si ideatiei suicidare.
- **9. Centralizare si cercetare** – infiintarea de centre specializate care sa coordoneze activitatile mentinoate mai sus si care sa conduca la cercetare stiintifica, de calitate, asupra subiectului. (1)

Bibliografie

- 1.” WHO – Preventing suicide – a global imperative – 2012”
- 2”A Retrospective Review of 100 Suicides in Phoenix, Arizona 2009 – 2012”
- 3. “Raport asupra activitatii retelei de medicina legala in anul 2015”

Va multumesc!



Sinucigaşul, tablou de Édouard Manet 1877–1881